

200 22 372 IV
ACT/SCM/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 23. September 2022

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiberin Schädeli

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin Dr. B. _____
Beschwerdeführer

gegen

IV-Stelle Bern
Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern
Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 23. Mai 2022



Sachverhalt:

A.

Der 1969 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), gelernter ... und ab März 2001 als ... beim Einzelunternehmen C._____ angestellt gewesen, meldete sich im September 2005 unter Hinweis auf psychische Probleme bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 4, 14). Bei einem Invaliditätsgrad von zunächst 60 % bezog er ab dem 1. September 2004 eine Dreiviertelsrente bzw. bei einem solchen von 50 % ab dem 1. Februar 2012 eine halbe Rente der IV (AB 33, 60 f., 83). Mit Entscheid vom 26. Februar 2021 hob das Bundesgericht (BGer) das Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. Mai 2020, VGE IV/2019/456 (AB 150), sowie die von der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) am 14. Mai 2019 verfügte Rentenaufhebung (AB 134) auf und wies die Sache zum Erlass einer neuen Verfügung an die IVB zurück (9C_361/2020 [AB 158]). Gestützt auf die hierauf getätigten Abklärungen samt Einholung eines interdisziplinären Gutachtens der D._____ (D._____ bzw. MEDAS) vom 1. November 2021 (AB 203.1-203.7) sowie eines Abklärungsberichts für Selbstständigerwerbende vom 3. März 2022 (AB 204), stellte die IVB mit Vorbescheid vom 21. März 2022 (AB 205) bei einem Invaliditätsgrad von nunmehr 38 % abermals die Rentenaufhebung in Aussicht. Nach dagegen erhobenem Einwand (AB 208) verfügte sie am 23. Mai 2022 (AB 210) entsprechend dem Vorbescheid.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. B._____, mit Eingabe vom 9. Juni 2022 Beschwerde. Er lässt die folgenden Anträge stellen:

- Die Verfügung vom 23. Mai 2022 sei aufzuheben.
- Es sei dem Beschwerdeführer eine ganze Invalidenrente, eventualiter eine Dreiviertels-Invalidenrente, eventualiter eine halbe Invalidenrente,

eventualiter eine Rente in prozentualen Anteilen einer ganzen Rente auszurichten.

- Die IV-Stelle habe die Verfahrenskosten zu tragen und dem Beschwerdeführer sei eine Parteientschädigung auszurichten.

Mit Beschwerdeantwort vom 6. Juli 2022 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Am 20. Juli 2022 liess der Beschwerdeführer dem Gericht eine weitere Eingabe zukommen.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 23. Mai 2022 (AB 210). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch und diesbezüglich weiterhin

die Frage, ob mit der letztinstanzlich aufgehobenen Verfügung vom 14. Mai 2019 (AB 134, 158/8), mit welcher einer Beschwerde die aufschiebende Wirkung entzogen wurde (AB 134/1), die halbe IV-Rente zu Recht (pro futuro) per Ende Juni 2019 aufgehoben wurde. Mit Blick auf diese Frage beschränkt bzw. konzentriert sich das Rückweisungsverfahren auf eine Ergänzung des medizinischen Sachverhalts (vorab) für die Zeit bis Mai 2019, primär in somatischer, d.h. orthopädischer, Hinsicht, wobei das Bundesgericht die Beschwerdegegnerin zu einer umfassenden Begutachtung verpflichtete (AB 158/6 E. 4.4). In diesem Fall bleiben bis zum rechtskräftigen materiellen Abschluss des streitigen Revisionsverfahrens grundsätzlich diejenigen tatsächlichen Verhältnisse massgebend, welche sich bis zum Erlass der die Vergleichsbasis nach wie vor bestimmenden aufgehobenen ersten Revisionsverfügung verwirklicht hatten (MEIER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, S. 432 N. 48). Bei dieser Konstellation dauert die aufschiebende Wirkung auch für den Zeitraum des Abklärungsverfahrens und bis zu einer neuen Entscheidung an – d.h. blieb die per Ende Juni 2019 aufgehobene Rente eingestellt (vgl. BGE 129 V 370; Entscheid des BGer vom 12. September 2019, 9C_671/2018, E. 2.6.1; E. 5 hiernach) – und beispielsweise auch die Frage der subjektiven Eingliederungsbereitschaft (vgl. E. 5 hiernach) ist weiterhin mit Blick auf den sich bis im Mai 2019 ergebenden Sachverhalt zu beantworten.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen

Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1 S. 370, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Zwar datiert die angefochtene Verfügung vom 23. Mai 2022 (AB 210), womit sie nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 erging. Indessen liegen sämtliche Revisionsgründe vor dem 1. Januar 2022, sind doch mit Blick auf die Frage der Rentenaufhebung per Ende Juni 2019 weiterhin die Verhältnisse bis zur bundesgerichtlich aufgehobenen Verfügung vom 14. Mai 2019 (AB 134) massgebend (vgl. E. 1.2 hiervor). Damit sind die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in der bis am 31. Dezember 2021 gültigen Fassung (fortan: aArt.) anwendbar (vgl. Ziff. 9102 des Kreisschreibens über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228).

2.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.3 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221). Es ist dem klaren Willen des Gesetzgebers

gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen „Validität“ der versicherten Person auszugehen ist (BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295). Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

2.4 Gemäss aArt. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.5 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (aArt. 17 Abs. 1 ATSG).

2.5.1 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des

Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

2.5.2 Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369; SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1), d.h. hier der Verfügung vom 14. Mai 2019 (AB 134; vgl. E. 1.2 hiervor). Wurde die Rente zuvor bereits revidiert oder bestätigt, so ist als zeitliche Vergleichsbasis die letzte rechtskräftige Verfügung heranzuziehen, sofern eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches tatsächlich stattgefunden hat, d.h. eine rechtskonforme (medizinische) Sachverhaltsabklärung, eine Beweiswürdigung und gegebenenfalls – sofern Hinweise für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands bestanden – ein Einkommensvergleich durchgeführt worden sind (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; SVR 2019 IV Nr. 68 S. 220 E. 2).

2.5.3 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

2.6 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

3.

3.1 Es ist erstellt (und bundesgerichtlich bestätigt [AB 158/4 f. E. 4.1]), dass im hier massgeblichen Vergleichszeitraum zwischen der letztmaligen materiellen Prüfung des Leistungsanspruchs gemäss Verfügung vom 29. November 2011 (AB 60) und der vorliegend weiterhin zu prüfenden Rentenaufhebung per Ende Juni 2019 (vgl. AB 134) mindestens eine wesentliche Veränderung eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (AB 150/7 E. 3, 150/19 E. 3.7). Damit ist der Rentenanspruch allseitig zu prüfen (vgl. zum Ganzen E. 2.5 hiervor).

3.2 In der angefochtenen Verfügung vom 23. Mai 2022 (AB 210) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht massgeblich auf das MEDAS-Gutachten vom 1. November 2021 (AB 203.1-203.7). Darin stellten die Fachärzte im Rahmen der interdisziplinären Gesamtbeurteilung und nach Untersuchungen in den Fachgebieten Allgemeine Innere Medizin, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Oto-Rhino-Laryngologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie die folgenden Diagnosen mit Einfluss auf Arbeitsfähigkeit (AB 203.1/8 Ziff. 4.2.a):

- chronische Kniebeschwerden rechts (ICD-10 T93.8/Z98.8/M23.32/M23.36/M17.5)
- rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0)
- Schallempfindungsschwerhörigkeit rechts (ICD-10 H90.4)
- Tinnitus rechts (ICD-10 H93.1)

Seit September 2018 (Vorgutachten Dr. med. E. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 20. September 2018 [AB 120.1]) bestehe sowohl in der angestammten Tätigkeit als ... als auch in einer angepassten körperlich sehr leichten Tätigkeit (überwiegend sitzend, unter Wechselbelastung, ohne längeres Gehen und Stehen, ohne Einnahme kniender oder kauender Positionen, ohne häufiges Überwinden von Treppen oder Gehen auf unebenem Grund, ohne Heben von Lasten über 5 kg, ohne Tätigkeiten unter gesteigertem Umgebungsgeräuschpegel und ohne Tätigkeiten, welche ein intaktes Richtungshören voraussetzen) eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 % bzw. von 7 bis 8 Stunden pro Tag.

Die leichte Einschränkung der Leistungsfähigkeit mit erhöhtem Pausenbedarf bestehe aufgrund der Depression, der Hörprobleme sowie des Tinnitus (AB 203.1/10 f. Ziff. 4.6 f. und 4.11).

3.3 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.4 Das MEDAS-Gutachten vom 1. November 2021 (AB 203.1-203.7) erfüllt die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an den Beweiswert von Expertisen (E. 3.3 hiervor). Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Sie leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar und einlässlich begründet. Damit kommt dem Gutachten voller Beweiswert zu, so dass darauf abzustellen ist. Auch das psychiatrische Vorgutachten von Dr. med. E. _____ vom 20. September 2018 (AB 120.1), auf welches die MEDAS-Gutachter Bezug nehmen, erfüllt die

rechtsprechungsgemässen Anforderungen und ist grundsätzlich voll beweiskräftig.

3.4.1 Soweit der Beschwerdeführer massgeblich die psychiatrische Beurteilung in Frage stellt (vgl. insbesondere Beschwerde S. 38 ff. Ziff. 44 f.), kann ihm nicht gefolgt werden. Unter sorgfältiger Anamnese- und Befunderhebung (AB 203.4/1 ff. Ziff. 3 f.) diagnostizierte der psychiatrische MEDAS-Gutachter mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0; AB 203.4/5 Ziff. 6.1). Dies ist unter anderem mit Blick auf den im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung gezeigten bestimmenden Eindruck, die lediglich sehr leichtgradig ausgeprägten Befunde (wie: Stimmung etwas herabgesetzt, gelegentlich leichtgradig depressiv, Antrieb leichtgradig herabgesetzt [AB 203.4/5 Ziff. 4.3]), die fehlenden Hinweise für eine mittelgradige oder schwere depressive Störung (AB 203.4/6 Ziff. 6.3) sowie die nicht feststellbaren Konzentrations-, Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen (AB 203.4/8 Ziff. 7.3.3) schlüssig und nachvollziehbar dargetan. Dabei überzeugt, wenn der Gutachter den vom Beschwerdeführer und seiner Ehefrau im Jahr 2016 durchlaufenen, notorisch mit einem hohen Energieaufwand verbundenen Prozess einer ... und ... in seine Beurteilung einbezogen hat (AB 203.4/3, 203.4/7 f. Ziff. 7.1 und 7.3.3). Weiter verneinte der MEDAS-Experte unter Berücksichtigung der nicht möglichen näheren Beschreibung der geklagten Ängste bzw. einer Panikattacke (ähnlich bereits anlässlich der Begutachtung von 2018 [AB 120.1/53 Ziff. 7.2, 120.1/55 Ziff. 7.4.1]), der Tatsache, dass der Beschwerdeführer weder im noch ausserhalb seines Hauses unter Angstattacken leidet und sich in der Öffentlichkeit frei bewegen kann sowie dem Autofahren ohne Schwierigkeiten die Diagnose einer Angst- oder Panikstörung in überzeugender Weise (AB 203.4/6 f. Ziff. 6.3 und 7.3.2, 203.4/8 Ziff. 7.3.3; vgl. zuvor AB 25/9 Ziff. 3.1). Dies wie auch der Umstand, dass der Beschwerdeführer die medizinische Situation abweichend einschätzt, führt jedenfalls nicht zum Schluss einer Voreingenommenheit des Gutachters (vgl. Beschwerde S. 39 f.); für die vorgeworfene Voreingenommenheit des Experten finden sich im Übrigen keine Anhaltspunkte in den Akten. Anders als in der Eingabe vom 20. Juli 2022 (S. 2) angenommen, hat der Experte die Ressourcen des Beschwerdeführers genügend abgeklärt und denn auch zu Recht in

seiner Einschätzung berücksichtigt. Dabei war der Gutachter gehalten, die bei der klinischen Präsentation festgestellten Inkonsistenzen offenzulegen (AB 203.1/9 f. Ziff. 4.3 und 4.5, 203.5/8 f. Ziff. 7.3.1), welche bereits der psychiatrische Vorgutachter Dr. med. E. _____ erhoben hat, wobei dieser u.a. festhielt, dass der Beschwerdeführer regelmässig Auto fahre (AB 120.1/54 f. Ziff. 7.4.1 f.). An diesen gutachterlichen Erhebungen vermag die pauschal vorgetragene Bestreitung des Vorliegens von Inkonsistenzen (Beschwerde S. 43 f.; Eingabe vom 20. Juli 2022 S. 4) nichts zu ändern. Zu keinem anderen Ergebnis führt die Einschätzung des behandelnden Dr. med. F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. In seinen die bisherigen Einschätzungen vom 9. Februar 2018 (AB 102/2 f.), 9. Januar 2019 (AB 128/3 f.), 29. Mai 2019 (AB 137/217 f.) und 13. Februar 2021 (AB 157/12 f.) zuletzt weitestgehend bestätigenden Bericht vom 23. April 2022 (Beschwerdebeilage [BB] 45) bringt er keine neuen Aspekte vor, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären; in seinem neuesten Bericht setzt sich Dr. med. F. _____ im Übrigen nicht mit dem MEDAS-Gutachten auseinander. Der Umstand allein, dass der Behandler eine abweichende Meinung äussert, vermag nicht Anlass zu weiteren Abklärungen zu geben (vgl. SVR 2021 IV Nr. 10 S. 29 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3). Dabei lässt die von Dr. med. F. _____ aufgeführte Medikamenteneinnahme (Escitalopram und Redormin [BB 45/2]; vgl. auch AB 203.7/3) nicht den Schluss auf eine bestimmte medizinische Diagnose bzw. das Bestehen eines Gesundheitsschadens zu (vgl. Beschwerde S. 20 und 27). Die verlangte Einsicht in die gutachterlichen Prüfungs- und Testunterlagen bezieht sich auf die Expertise von Dr. med. E. _____ vom 20. September 2018 (AB 120.1; vgl. Beschwerde S. 32, 34 und 39). Das Verwaltungsgericht hat über diesen Antrag bereits in VGE IV/2019/456 vom 5. Mai 2020 in antizipierter Beweiswürdigung entschieden, worauf verwiesen wird (AB 150/17 E. 3.5.4). Soweit der Beschwerdeführer nunmehr erneut die Einsichtnahme in diese Unterlagen beantragt, erweist sich dies als verspätet. Vielmehr hätte er allfällige daraus ableitbare Richtigstellungen im Anhörungsverfahren zur Verlaufsbeurteilung vorzutragen gehabt. Damit zielen die diesbezüglichen Vorbringen in der Beschwerde von vornherein ins Leere. Zudem hat die MEDAS im Rahmen des hier massgeblichen und beweiskräftigen Gutachtens (AB 203.1-203.7) solche testpsychologischen Zusatzuntersuchun-

gen (vgl. auch Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie SGPP, 3. Aufl. 2016, Ziff. 4.3.2.2) für nicht erforderlich gehalten und ihre Einschätzung allein gestützt auf die ohnehin entscheidende eigene klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung getroffen, wohingegen Testverfahren im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung höchstens eine ergänzende Funktion zukommt (vgl. Entscheid des BGer vom 1. Juni 2022, 8C_804/2021, E. 4.1.3). Daran ändert nichts, dass die MEDAS die von Dr. med. E. _____ attestierte 80%ige Arbeitsfähigkeit per September 2018 im Ergebnis bestätigte (AB 203.4/9 Ziff. 8.1.4).

3.4.2 Auch in somatischer Hinsicht gibt das MEDAS-Gutachten vom 1. November 2021 (AB 203.1-203.7) zu keinen Beanstandungen Anlass. Mit Blick auf die vor Jahrzehnten erlittene Verletzung am rechten Knie (vgl. hierzu AB 2.1), die diesbezüglich bildgebende Untersuchung vom Juni 2019 (AB 182/13 f.) sowie die erhobenen Befunde (AB 203.5/4 f. Ziff. 4.3) überzeugt, dass der orthopädische Experte den chronischen Kniebeschwerden rechts Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beimass (AB 203.1/8 Ziff. 4.2.a, 203.5/7 Ziff. 6.1) und das Zumutbarkeitsprofil auf körperlich sehr leichte, überwiegend sitzende Tätigkeiten eingrenzte (wechselbelastend, ohne längeres Stehen und Gehen, ohne kniende und kauende Position, ohne häufiges Überwinden von Treppen und unebenem Grund sowie ohne Bewegen von Lasten über 5 kg [AB 203.5/10 Ziff. 8.1.1]). Dabei bezog er die vorgetragenen Beschwerden am linken Knie, an den Hüften sowie an der linken Schulter und damit die beschwerdeweise vorgebrachten unfallfremden Einschränkungen in die Beurteilung mit ein (AB 203.5/2, 203.5/7 ff. Ziff. 6.2 und 7.3.1; vgl. hierzu Beschwerde S. 47 sowie die Untersuchung des G. _____-Kreisarztes vom 27. November 2019 [AB 181.51]). Ebenso trugen die Gutachter nach otorhinolaryngologischer Untersuchung (AB 203.6/2 f. Ziff. 4.3) sowie in Bestätigung der Beurteilung von Dr. med. H. _____, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie, vom Juni 2016 (AB 182/15, 203.6/5 Ziff. 7.3.3) der Schallempfindungsschwerhörigkeit (ICD-10 H90.4) und dem Tinnitus (ICD-10 H93.1), beide rechts, schlüssig und nachvollziehbar Rechnung (AB 203.1/8 ff. Ziff. 4.2.a, 4.3 und 4.6 f.,

203.6/4 ff. Ziff. 6.1 und 8.1 f.). Damit wurden die somatischen Einschränkungen vollständig berücksichtigt.

3.5 Nach dem Ausgeführten hat die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt mit dem voll beweiskräftigen MEDAS-Gutachten vom 1. November 2021 (AB 203.1-203.7) rechtsgenügend abgeklärt, so dass sich weitere Beweismassnahmen in antizipierter Beweiswürdigung erübrigen (vgl. hierzu Beschwerde S. 37 Ziff. 42, S. 41 Ziff. 44, S. 52 sowie Eingabe vom 20. Juli 2022 S. 3 f.; BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4). Demnach ist erstellt, dass der Beschwerdeführer seit September 2018 sowohl in der angestammten Tätigkeit als ... als auch in einer angepassten körperlich sehr leichten Tätigkeit (überwiegend sitzend, unter Wechselbelastung, ohne längeres Gehen und Stehen, ohne Einnahme kniender oder kauender Positionen, ohne häufiges Überwinden von Treppen oder Gehen auf unebenem Grund, ohne Heben von Lasten über 5 kg, ohne Tätigkeiten unter gesteigertem Umgebungsgeräuschpegel und ohne Tätigkeiten, welche ein intaktes Richtungshören voraussetzen) zu 80 % bzw. an 7 bis 8 Stunden pro Tag arbeits- und leistungsfähig ist (AB 203.1/10 f. Ziff. 4.6 f. und 4.11). Ob der unter anderem aus psychiatrischer Sicht attestierten Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20 % aus rechtlicher Sicht zu folgen ist, braucht mit Blick auf das Ergebnis (vgl. E. 4.5.3 hiernach) nicht geprüft zu werden, womit ein Vorgehen nach dem strukturierten Beweisverfahren bzw. die Vornahme einer Indikatorenprüfung (vgl. E. 2.3 hiervoor) entbehrlich ist. Denn aus einer Indikatorenprüfung kann ohnehin keine grössere Arbeitsunfähigkeit als die gutachterlich attestierte resultieren (Entscheidung des BGer vom 10. August 2021, 8C_153/2021, E. 5.4.2). Damit erübrigt sich denn auch das diesbezügliche Vorbringen des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 52).

3.6 Schliesslich kann der Beschwerdeführer die ihm verbliebene Restarbeitsfähigkeit im angestammten Beruf auch umsetzen (vgl. hierzu Beschwerde S. 44 und 48). Gemäss den gegenüber den Gutachtern gemachten Angaben verfügt er über jahrelange Erfahrung in der weiterhin zumutbaren Tätigkeit als Führungsperson im ...bereich (AB 203.4/2 Ziff. 3.2, 203.5/3 Ziff. 3.2.3, 203.6/2 Ziff. 3.2.3).

4.

4.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

4.2 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft. Die Ermittlung des Valideneinkommens hat so konkret wie möglich zu erfolgen (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2021 UV Nr. 26 S. 125 E. 6.1). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf statistische Werte wie die vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; SVR 2019 UV Nr. 40 S. 153 E. 6.2.3).

4.3 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296).

Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom BFS herausgegebenen LSE herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2021 Nr. 51 S. 168 E. 3.2). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfs-

arbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfliessen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 S. 20).

4.4 Für den Einkommensvergleich ist grundsätzlich auf den Zeitpunkt der Rentenrevision abzustellen (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] vom 12. Februar 2004, I 607/03, E. 7.2.1). Mit Blick auf das veränderte, ab September 2018 gültige gutachterliche Zumutbarkeitsprofil (E. 3.5 hiervor) hat der Einkommensvergleich auf das Jahr 2018 hin zu erfolgen.

4.5

4.5.1 Unter Berücksichtigung des beruflichen Werdegangs (AB 120.1/53 Ziff. 7.1, 203.1/7 Ziff. 4.1, 203.4/2 f. Ziff. 3.2, 204/2 Ziff. 1), der Tatsache, dass der Beschwerdeführer in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit (Führen eines ... zusammen mit der Ehefrau) gemäss eigenen Angaben schon langjährig nur noch stundenweise sowie ohne konkrete Aufgaben arbeitete und des Umstandes, dass die Ehefrau das Unternehmen im Jahr 2018 infolge Überforderung ohnehin verkauft hat (AB 203.4/2 Ziff. 3.2, 204/2 Ziff. 1; vgl. Beschwerde S. 14 Ziff. 28 und S. 45 Ziff. 46), ist nachvollziehbar, dass die Beschwerdegegnerin für die Bestimmung des Valideneinkommens zu

Gunsten des Beschwerdeführers von hypothetischen Werten gemäss der vom Schweizerischen Gewerbeverband (SGV) herausgegebenen Gewerbestatistik 2017/2018, Rubrik ... „...“, Umsatzgruppe Fr. 1'000'000.00 bis Fr. 2'999'999.00, mit einem Betrag von Fr. 101'100.00 ausgegangen ist (AB 204/4 Ziff. 4). Diesbezüglich kann vorliegend offenbleiben, ob für das hypothetische Valideneinkommen nicht doch auf den anlässlich der aufgehobenen Verfügung vom 14. Mai 2019 herangezogenen und vom angerufenen Gericht in VGE IV/2019/456 bestätigten Wert von Fr. 94'300.00 abzustellen wäre (AB 134/1, 150/20 E. 4.2; vgl. E. 4.5.3 hiernach).

4.5.2 Der Beschwerdeführer setzt die ihm verbliebene und auch verwertbare Restarbeitsfähigkeit nicht um, ihm sind aber sowohl die während Jahren als ... eines ... ausgeübte als auch eine angepasste Tätigkeit weiterhin zumutbar (E. 3.5 hiervor). Damit gibt ebenfalls zu keinen Beanstandungen Anlass, dass die Beschwerdegegnerin von statistischen Werten gemäss LSE 2018, Tabelle T17, Ziffer 14 „Führungskräfte in Hotels, Restaurants, Handel und sonst. Dienstleistungen“, und einem Invalideneinkommen von Fr. 62'190.-- ausgegangen ist (AB 204/4 Ziff. 4). Dabei hat sie zu Recht keinen Abzug vom Tabellenlohn vorgenommen (vgl. Beschwerde S. 50). Die Gutachter haben den gesundheitlichen Einschränkungen mit der um 20 % verminderten Arbeits- und Leistungsfähigkeit hinreichend Rechnung getragen und diese mit dem erhöhten Pausenbedarf aufgrund der Depression, der Hörprobleme sowie des Tinnitus begründet (AB 203.1/10 Ziff. 4.6.2). Damit fällt eine nochmalige Berücksichtigung im Rahmen eines Tabellenlohnabzuges ausser Betracht (vgl. E. 4.3 hiervor). Weitere Gründe für die Vornahme eines Tabellenlohnabzuges liegen nicht vor, abgesehen davon, dass hier beide Vergleichseinkommen anhand statistischer Werte ermittelt werden, weshalb invaliditätsfremde Gesichtspunkte (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie) als Abzugskriterien ohnehin ausser Betracht fallen, da sie bei beiden Vergleichseinkommen zu berücksichtigen wären (Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5).

4.5.3 Zu Recht hat die Beschwerdegegnerin nach Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von (höchstens) 38 % ermittelt (AB 204/4 Ziff. 4; vgl. E. 2.4, 4.5.1 und 4.5.2 hiervor). Es kann schliesslich offenbleiben, ob beim Einkommensver-

gleich nicht jeweils beim Validen- und Invalideneinkommen die gleichen statistischen Werte zu berücksichtigen wären, seien es diejenigen gemäss Gewerbestatistik 2017/2018 (Rubrik ... „...“, Umsatzgruppe Fr. 1'000'000.00 bis Fr. 2'999'999.00) seien es diejenigen der Tabelle T17 der LSE 2018 (Ziff. 14 „Führungskräfte in Hotels, Restaurants, Handel und sonst. Dienstleistungen“, Lebensalter 30-49 Jahre, Männer). Diesfalls resultierte jeweils ein der Arbeitsunfähigkeit entsprechender rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 20 % (SVR 2018 UV Nr. 29 S. 103 E. 5.2; vgl. zum Tabellenlohnabzug E. 4.5.2 hiervor).

5.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 23. Mai 2022 (AB 210) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen. Weil die Beschwerdegegnerin in der dem aktuellen Verfahren vorausgehenden rentenaufhebenden Verfügung vom 14. Mai 2019 einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung entzogen hat (AB 134/1), welche bei einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur Vornahme weiterer Abklärungen (wie hier der den Beschwerdeführer betreffenden BGer 9C_361/2020 [AB 158]) auch noch für den Zeitraum dieses Abklärungsverfahrens bis zum Erlass der neuen – nunmehr angefochtenen – Verfügung andauert (BGE 129 V 370; Entscheid des BGer vom 12. September 2019, 9C_671/2018, E. 2.6.1), bleibt die per Ende Juni 2019 aufgehobene Rente eingestellt (vgl. AB 134/1).

Da der Beschwerdeführer auch in seiner angestammten Tätigkeit als ... im ...bereich zu 80 % arbeitsfähig ist (E. 3.5 hiervor), ist die Durchführung beruflicher Eingliederungsmassnahmen vorgängig zur Rentenaufhebung nicht notwendig (vgl. hierzu BGE 145 V 209 E. 5.1 S. 211, 141 V 5 E. 4.1 S. 7; SVR 2019 IV Nr. 38 S. 121 E. 5.2, 2016 IV Nr. 27 S. 81 E. 5.1, 2011 IV Nr. 30 S. 88 E. 4.2.1 und 4.2.2, Nr. 73 S. 222 E. 3.3). Ohnehin wäre die Frage der subjektiven Eingliederungsfähigkeit (vgl. SVR 2019 IV Nr. 3 S. 9 E. 7) zu verneinen. Der Beschwerdeführer gab während der Begutachtung bei Dr. med. E. _____ an, es gehe nichts mehr, er habe keine Geduld mehr, er habe die Nerven nicht mehr, auch andere Tätigkeiten sehe er

nicht (AB 120.1/26 Ziff. 3.2.9). Ebenso gab er anlässlich der MEDAS-Begutachtung an, sich keine berufliche Tätigkeit mehr vorstellen zu können (AB 203.3/3 Ziff. 3.2.6, 203.5/3 Ziff. 3.2.6). Die MEDAS-Experten erachteten berufliche Massnahmen aufgrund der seit Jahren bestehenden subjektiv fixierten Krankheits- und Invaliditätsüberzeugung als nicht erfolgreich durchführbar (AB 203.1/11 Ziff. 4.10, 203.4/7 Ziff. 7.2, 203.4/10 Ziff. 8.4, 203.5/11 Ziff. 8.4). Schliesslich ersuchte der Beschwerdeführer denn auch zu keinem Zeitpunkt um berufliche Eingliederungsmassnahmen.

Ein weiterer Revisionsgrund ist bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 23. Mai 2022 (AB 210) nicht erkennbar und wird zu Recht nicht geltend gemacht.

6.

6.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die Verfahrenskosten, wegen Aufwands infolge der weitschweifigen Beschwerde gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'000.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

6.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Verfahrenskosten von Fr. 1'000.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin Dr. B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern (samt Eingabe des Beschwerdeführers vom 20. Juli 2022)
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.